Ner 46. 16 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Przegląd wad sercowych.

Skreślił
dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

Co do 3. — Niedomykalność zastawki półksiężycowéj polega na têm, iż pojedyncze téjże oponki w skutek osadów miażdżycowych lub innego rodzaju zwyrodnień nie mogą podczas rozkurczu serca stykać się swemi wolnemi brzegami tak szczelnie, ażeby nie przepuścić wstecznéj fali krwi z tętnicy napowrót do komórki lewéj. W razie więc niedomykania zastawki półksiężycowéj wepchnięta podczas skurczu krew do tętnicy głównéj, nie mogąc przy następnym rozkurczu falą swą wsteczną rozwinąć oponek zastawkowych, wpada po części napowrót do lewéj komórki, która z tego powodu — mając z daleko większą ilością krwi do czynienia — musi pod tym większym pracować naciskiem, im większe napotyka parcie, w skutek czego rozrasta się tak znakomicie, że grubość jéj ścian dochodzi jednego cala i więcéj. Ciągłe to przepełnianie krwią rozrosléj komórki lewéj oddziaływa na resztę serca w ten sposób, że ta w miarę powiększającéj się pracy przy wypieraniu większéj ilości krwi także się rozrasta, jakkolwiek w mniejszym niż lewa komórka stopniu.

U chorych na niedomykalność zastawki półksiężycowéj tętnicy głównéj widać znaczne wysadzenie całéj okolicy sercowéj, zwłaszcza po lewéj stronie mostka, odpowiednio komórce lewéj. Uderzenie serca bywa bardzo silne, wstrząsające, i to w nader rozległéj przestrzeni. Jeżeli się przyłoży słuchawkę w drugiém międzyżebrzu, tuż przy prawym brzegu mostka, słychać zazwyczaj pierwszy ton ostry, albowiem przy saméj niedomykalności zastawki półksiężycowéj powstawaniu tegoż nic nie przeszkadza; przeciwnie zamiast drugiego tonu słychać szmer powstający w ten sposób, że fala wsteczna krwi — zamiast odbijać się podczas rozkurczu serca o prawidłowo wydętą zastawkę — przechodzi napowrót do komórki wobec niedomkniętych oponek, ocierając się o ich zwyrodniałe powłoki. Szmer ten rozchodzi się od miejsca swego powstania na dół śród komórki lewéj aż do koniuszka sercowego i wzdłuż kości mostkowéj, a ku tyłowi aż do stosu pacierzowego; tętnicom zaś szyjnym nie udziela się prawie nigdy.

Czasem obok tego szmeru można słyszeć ton słaby; dowodzi to wtenczas, iż jedna lub druga oponka ma jeszcze tyle sprężystości, że się potrafi wydąć należycie, w którymto razie odbijająca się

o nią część krwi wydaje obok równocześnie powstałego szmeru ów ton wyraźny.

Uderzającą tu rzeczą, iż przy niedomykalności zastawki tętnicy głównéj nie słychać częstokroć tonu skurczowego nad lewą komórką. Traube tłumaczy to w ten sposób, że parcie krwi w komórce lewéj z powodu podwójnego do niéj przypływu (z przedsionka i tętnicy) staje się z czasem tak silném, że jeszcze podczas rozkurczu cisnąc na zastawkę dwukończystą potrafi ją domknąć, zanim skurcz serca nastąpi; ztąd się dzieje, że nad komórką lewą nie podczas skurczu, ale przy końcu rozkurczu słychać dość głośny ton, który pochodzi właśnie od przedwczesnego domknięcia zastawki dwukończystéj. Reszta tonów tak w komórce prawéj, jak w tętnicy płucowéj, zupełnie czysta, jeżeli niema żadnego powikłania z wadami w tych miejscach. Cechującą oznaką niedomykalności zastawki półksiężycowéj są objawy w tętnicach obwodowych, zrządzone po największéj części rozrostem komórki lewéj. I tak: nasamprzód w tętnicach szyjnych widać nadzwyczaj silne tętnienie, tak iż się czasem równocześnie z tętnem cała szyja wydyma. Co do zjawisk przysłuchowych w tych tętnicach, to tylko pierwszy ton można czasem słyszeć czysty, zwłaszcza wtenczas, jeżeli ściany tętnicze w skutek zbytecznego ciągłe napięcia nie postradały jeszcze swéj sprężystości; drugiego zaś tonu nie słychać wcale. W odleglejszych tętnicach słychać wyraźny ton, zawdzięczający swe powstanie li silniejszemu wstrząsaniu ścian tętnicowych podczas skurczu rozrosłéj komórki lewéj. Najważniejszym jednak przypadem niedomykania zastawki tętniczéj jest tętno nadzwyczaj chybkie *(pulsus celerrimus)* i widoczne w najmniejszych nawet tętniczkach. Ta chybkość tętna polega na tém, że tętnica pełna, uderzywszy dość silnie o dotykający ją palec, nadzwyczaj szybko zapada, prawie niknie pod palcem, a to z powodu że krew jéj podczas rozkurczu w dwóch z niéj uchodzi kierunkach, tj. ku obwodowi do naczyń włosowatych i ku środkowi do komórki lewéj.

4. Zwężenie ujścia tętnicy głównéj powstaje także najczęściéj w skutek poprzedzającéj miażdżycy i przystępuje prawie zawsze do niedomykalności zastawki półksiężycowéj, albowiem zgrubiała, skrócona lub wybujałościami pokryta zastawka nietylko nie domyka, lecz w dalszym biegu choroby, gdy stężały jéj zwyrodnienia, zwęża równocześnie ujście tętnicze, sterczące stale swemi stwardniałemi brzegami w światło tętnicy. Rzadko kiedy zdarzają się przypadki, żeby sam tylko pierścień zasadowy był tak zwyrodniały, iżby sprawiał zwężenie ujścia tętniczego przy zdrowéj zupełnie zastawce; po największéj części zwyrodnienie to dotyczy tak dobrze zastawki jak samego ujścia, zkąd powstałe zwężenie do tego dochodzi stopnia, iż u najroślejszego człowieka zaledwie mały palec przez zwężone ujście tętnicy przecisnąć można.

W razie zwężenia ujścia tętnicy głównéj komórka lewa z wielkiém pracować musi wytężeniem, by wyprzeć potrzebną ilość krwi do tętnicy przez zwężone jéj ujście; dla tego téż rozrasta się nadzwyczaj w swych ścianach, nie powiększając bynajmniéj swéj pojemności, gdyż podczas rozkurczu nie ma z większą niż zwykle ilością krwi do czynienia.

Tak oglądanie jak opukiwanie wykazuje tutaj prawie te same zmiany, co przy niedomykaniu zastawki tętniczéj, tj. znaczny rozrost komórki lewéj, tylko że uderzenie serca nie jest tak silne, wstrząsające, jak przy wadliwéj zastawce półksiężycowéj. Przy obmacaniu czuć rzadko tak wyraźnie chrzęszczenie w okolicy tętnicy głównéj, co przy saméj niedomykalności rzeczonéj zastawki rzadko kiedy się wydarza. — Przysłuch wykazuje w tętnicy głównéj zamiast pierwszego tonu szmer skurczowy tak głośny, że ten często wszystkie inne tony sercowe przygłusza i w dalekiéj odległości słyszeć się daje. Powstaje on w ten sposób, że krew pędzona silnym skurczem rozrosłéj komórki musi się otrzeć o wszystkie zgrubione osady i wybujałości zwężonego ujścia, nim zdoła przedrzeć się przezeń do dalszéj przestrzeni tętnicy. Drugi ton w téjże tętnicy bywa zazwyczaj słaby, dla tego że mniejsza niż prawidłowo fala krwi uderza o zamkniętą zastawkę. Do tętnic szyjnych udziela się tylko — ale nie zawsze — ów szmer skurczowy, powstający w ujściu tętniczém; także i drugi ton bywa w nich albo nader słaby, albo wcale nie słyszany. W ogóle wszystkie tętnice bywają cienkie, dają się łatwo ugnieść,

tętno małe, drobne, a zatém wręcz przeciwnie jak przy niedomykaniu zastawki półksiężycowéj, gdzie tętnice są duże, pełne i twarde o tętnie chybkiém, stukającém. (C. d. n.)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 44.)

Bonnafont podaje, że za pomocą swych stoczków nitkowatych przezwycięża wszelkie trudności, na jakie tylko w trąbce napotykać można(?); zdanie to jednak sprzeciwia się doświadczeniu innych znakomitych otyatrów — i w najlepszym razie uważać je trzeba za przesadzone, mianowicie z uwagi, że zwężenia trąbki nie można porówać ze zwężeniem cewki moczowéj: albowiem cewka moczowa ze wszech stron otoczona jest częściami miękkiemi, gdy przeciwnie najciaśniejsza okolica trąbki znajduje się w przewodzie, który wcale nie jest podatny. Narzędzie do rozszerzania używane przyciska błonę śluzową zgrubniałą do części kostnéj niepodatnéj, co sprawia zadraźnienie, następnie zapalenie błony śluzowéj, a tém samém przyspiesza wypocinę śródmiąższową, co jeszcze bardziéj utrudnia przejście strun lub stoczków przez miejsce ścieśnione.

Rau w cieśni trąbki używa strun. począwszy od $^1/_2$ do $^3/_4$ milimetra objętości, i przechodzi stopniowo do grubszych; radzi on użycie stoczków z rogu wielorybiego (fiżbinu) suchych albo napojonych roztworem tęgim azotanu srebrowego. Stoczki te winny być poprzednio przez piłowanie w górnym końcu zaokrąglane, aby nie kaleczyły błony śluzowéj trąbki. Stoczków napojonych roztworem wzmiankowanym nie należy stosować przy zaroście zupełnym, lecz tylko przy ścieśnieniu ujścia, powstałém w skutek wielkiéj wątłości błony śluzowéj.

Ku wygodzie lekarza i chorego zakłada się choremu naokoło głowy opaskę czołową Kramera, wsuwa się cewnik numeru czwartego do trąbki, przytwierdza się go z pomocą szczypczyków do opaski czołowéj, a następnie wprowadza się stoczek poprzednio oliwą namaszczony przez cewnik do trąbki aż do ujścia bębenkowego; nie należy go wprowadzać do bębenka, by nie drażnić niepotrzebnie téj części.

Powtarza się to działanie codziennie lub co kilka dni, zostawiając stoczek w trąbce przez 5 do 15 minut, co zależy od stosunków osobniczych; poczém wyjmuje się stoczek, oczyszcza się go należycie, nareszcie wyjmuje się i cewnik. Czasem po kilku miesiącach starannego stosowania stoczków zwolna trąbka odzyskuje prawidłową swą objętość, czasem obok stosowania stoczków należy wstrzykiwać środki drażniące dla rozdzielenia wypociny śródmiąższowéj.

Bonn. używa stoczków mających $^1/_2$, 1 do $1\,^1/_2$ milimetra objętości; Kramer zaś zaczyna od stoczków mających objętość $^6/_{20}$, następnie $^7/_{20}$, $^8/_{20}$, $^{11}/_{20}$, $^{13}/_{20}$, $^{15}/_{20}$, $^{20}/_{20}$ i $1\,^1/_2$ milimetra.

* * *

Na zakończenie przytoczę tu krótki opis trzech przypadków chorób trąbki Eustachego przezemnie leczonych.

Przypadek pierwszy. Przeszłego roku wezwano mnie do kobiety, która od kilku tygodni cierpiała na bardzo dotkliwy szum i dzwonienie w jedném uchu, ze znacznym uszczerbkiem słuchu połączone. Poprzednio leczył ją znakomity lekarz, który ją kilka razy odwiedził. Tenże radził jéj stosowanie przyparków na ucho, które jednak nietylko nie sprawiały ulgi, lecz owszem były jéj niemałym ciężarem. Przy pierwszém badaniu za pomocą wziernika usznego i reflektora przekonałem się, że w tym razie wielka ilość woskowin była nagromadzona w przewodzie słuchowym zewnętrznym, a nawet pokrywała całkowicie błonę bębenkową; radziłem jéj przeto użycie glicerynu z węglanem sodowym podług następującego przepisu: Rp. *Glycerini* unciam, *natri carbonici* gr. decem. Trzy razy dziennie wlewa się łyżyczkę kawową téj cieczy letniéj do przewodu słuchowego zewn., przyczém chory zwracać winien głowę na stronę przeciwną. Ciecz przerzeczona zostawać powinna przez 5—25 minut w uchu, poczém przy zmianie położenia chorego płyn wylewa się z ucha. Po tym przepisie powiedziałem choréj, aby po pięciu dniach znowu się zgłosiła; lecz naprożno. Po niejakim czasie spotykam męża, który opowiada mi, że właśnie piątego dnia po użyciu wspomnionego leku słuch tak daleco się poprawił, że nic do życzenia nie pozostawiał; dla tego téż żona wcale się nie spieszyła po dalsze objaśnienie. — Odtąd wprawdzie kilka razy w podobny sposób zapadała, lecz bezemnie leczyła się sposobem wyżéj zaleconym.

Tego roku znów zapadła na szum i niedosłyszenie, a gdy po 3tygodniowém bezskutecznem

użyciu glicerynu choroba nie ustąpiła, mojéj zasięgnięto rady.

Badanie lewego ucha okazało, że nie ma ani śladu woskowin; lecz że błona bębenkowa jest wklęsła, ku wewnątrz naciągnięta, tak że położenie młotka — mianowicie jego rękojeści — więcéj jest poziome (kiedy w stanie prawidłowym położenie rękojeści młotka więcéj do pionu się zbliża). Kołatanie zegarka kieszonkowego uchem chorém tylko wtedy słyszy, kiedy się go blizko małżowiny usznéj trzyma, kiedy uchem zdrowém słyszy kołatanie tegoż w odległości 18 cali; zegarek przyłożony do skroni dobrze słyszała, a zatém przewodzenie fal głosowych przez kości czaszki było prawidłowe, zapalenia objawów żadnych nie było, był więc tylko nieżyt chroniczny trąbki. Zaleciłem choréj użycie zwyczajnego postępowania za pomocą narządu Politzera. Po długich namowach skłoniłem ją nareszcie do poddania się téj operacyi, lecz wśród niemałych dla mnie przykrości. Najprzód cewka kauczukowa miała dla niéj woń nieprzyjemną; ile razy zakładałem cewkę do nosa, odpychała mi rękę, ciągle spluwała, nakoniec uspokoiła się, poczém kilkakrotnie wciskałem jéj powietrze do jamy bębenkowéj; zapytana podała, że słyszała lekkie uderzenie słupa powietrza o wewnętrzną ścianę błony bębenkowéj, o czém się również przekonałem za pomocą otoskopu. Po uskutecznionéj operacyi badałem powtórnie odległość słuchową, lecz ta dla głosu znacznie się poprawiła, dla zegarka zaś bardzo mało, co często wydarzać się zwykło; z tego powodu radziłem jéj, aby się znowu pokazała. Lecz jakżem się zdziwił, gdy po kilku dniach mąż do mnie przybywa, dziękując mi za zupełne wyleczenie żony, która teraz dobrze słyszy, tak jak przed chorobą: szum i dzwonienie ustało, a żona — zrozpaczona przykremi dolegliwościami — na nowo odżyła.

Drugi przypadek uderzający wydarzył się u panienki, która również na nieżyt długotrwały trąbki cierpiała. Przekonałem się, że błona bębenkowa była wklęsła, odległość słuchowa dla zegarka wynosiła dwa cale, dla głosu sążeń; po użyciu sposobu przez Politzera podanego odległość słuchowa dla zegarka wynosiła blizko 7 cali, dla głosu 2 sążnie. Chora ta jeszcze kilka razy się zgłosiła; po trzykrotném zastosowaniu tego leku zupełnie słuch odzyskała.

Sposób przez Politzera podany zasługuje na pierwszeństwo przed doświadczeniem Valsalvy; ostatni sposób ma to tylko za sobą, że chory nie potrzebuje żadnego narzędzia; lecz przeciw sobie ma liczne zarzuty: najprzód chory wykonywa doświadczenie zwykle bardzo niezgrabnie; skutek jego leczniczy nie jest wystarczający, towarzyszy mu nawał krwi do głowy, który przy wielkiéj kruchości naczyń głowowych krwionośnych, jakie towarzyszy niektórym chorobom oka, np. jaskrze *(glaucoma)* i miażdżycy *(processus atheromatosus)* szkodliwe może zrządzać skutki; nadto nie ulega wątpliwości, że przy zatkaniu nawet miernego stopnia doświadczenie Valsalvy nie jest w stanie pokonać oporu trąbki.

Trzeci przypadek tyczy się młodzieńca lat 15 liczącego, który przybył tu z Wadowic z powodu znakomitego uszczerbku słuchu obudwóch uszu i z porady kolegi dra Blumenstoka udał się do mnie. Jest on zdrów, tylko nieco blady; już przy oglądaniu uderzyło mnie, że chory ma napół otwarte usta, a mowa jego ma wszystkie oznaki mowy nosowéj; nadto dowiedziałem się od jego matki, że we śnie chrapie. Oglądanie jamy ust okazało znakomity przerost obu migdałków, przerost większy na prawéj aniżeli na lewéj stronie, a co jest najciekawsze: że jego lekarz domowy ciągle go leczył na ucho i ani razu nie zaglądał mu do ust, kiedy główne cierpienie było właśnie w jamie ust.

Oglądanie ucha wykazało: błonę bębenkową wklęsłą, nieco sciemnioną, barwy ołowiowéj, zamiast prawidłowego trójkątnego odblasku widać było dwa świecące miejsca, co dowodzi, że błona bębenkowa ma położenie nieprawidłowe. Kołatanie zegarka słyszy w odległości dwóch cali; głos słyszy — lubo niewyraźnie i to tylko wyrazy jednozgłoskowe — w odległości trzech stóp; dwu- lub kilkozgłoskowe wyrazy niedokładnie słyszy, tak że ich nie zdoła powtórzyć. W tym przypadku był nieżyt długotrwały trąbki i zatkanie takowéj przez zgrubienie błony jéj śluzowéj. Zaleciłem mu płukanie roztworem hałunowym, i radziłem, aby co kilka dni przypiekano migdałki azotanem srebrowym; nadto radziłem mu, aby się udał dla leczenia do Rabki, gdyż było to w letniéj porze i miał do niéj blizko, i aby tam używał okładań solanką jodobromową. Atoli nie wiem, co się z nim stało, gdyż żadnéj nie otrzymałem od niego wiadomości; w każdym razie, gdyby mu się było nie poprawiło, trzebaby było przystąpić do wycięcia migdałków, które w tym razie znakomicie się przyczyniły do pogorszenia słuchu.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Dibarder: Skostnienie płuca w suchotach.

Chory w mowie będący, 56letni był tylko dwa dni w klinice. Badanie moczu gorączkującego człowieka okazało przypady suchót płucnych strony prawéj z jamicą *(caverna)* i zgęstnieniem zapalném. We dwa dni umarł chory, a rozbiór zwłok napotkał jamicę pełną ropy, do ściany piersiowéj przylegającą wielkości orzecha; naokoło niéj za-

wierał stwardniały miąższ płucny wielką ilość nowotworów kostnych w postaci małych blaszek lub rozgałęzionych cewek, połączonych niekiedy w bryłki wielkości orzecha. Według autora złogi te kostne naokoło małych jamic mają tłumaczyć postrzegane za życia po całéj prawie połowie klatki piersiowéj rozpostarte rzężenia przez natężenie zjawisk przysłuchowych. Nowotwory takie zatém, w większéj ilości obecne, utrudnią rozpoznanie, łudząc większém rzekomo rozpostarciem sprawy chorobowéj. („Union méd.“ 1867, nr. 83. „Centr. f. d. med. Wiss.“ 1867, nr. 39.) *O.*

Bonnafont: Środek przeciw tokom usznym u dzieci.

Aby zapobiedz zatrzymaniu się wydzieliny, wydarzającemu się tak często w głębi obrzękłego i ścieśnionego przewodu usznego zewnętrznego, zaleca B. rozszerzanie tegoż za pomocą małych i stopniowo coraz obszerniejszych cewek sprężnikowych. Z użycia tego środka widywał dobre skutki. („Union méd.“ 1867, nr. 79, 81. „Centr. f. d. med. Wiss.“ nr. 39.) *O.*

Horand: Rozpylony lotnik (eter) zastosowany do wyrywania włosów.

H. zaleca miejscowe znieczulanie lotnikiem celem wyrywania włosów w strupniu *(favus)* i brodowcu *(sycosis)*; podczas oddalania włosów z jednego miejsca znieczula się okolicę przyległą; nie powstaje większe zadraźnienie jak po zwykłém wyrywaniu. Czy oprócz tego lotnik nie działa wytępiając na grzybki w powłokach, niewiadomo; pewną atoli, że tym sposobem wyciągania włosów usunąć można choroby skórne temi pasorzytami wywołane. („Journal de méd. de Lyon.“ 1867, Juin. „Centr. f. d. med. Wiss.“ 1867, nr. 39.) *O.*

Haase: *Amaurosis saturnina* wyleczona za pomocą wstrzykiwań podskórnych octanu morfinowego.

Malarz krajobrazów, posługujący się barwami wodnemi, osobliwie minium, zachorował w r. 1860 na morzysko ołowiowe, od którego uwolniło go ośmiotygodniowe leczenie w szpitalu frankfurtskim. Wyszedłszy ze szpitalu, oddawał się znów bez przeszkody pracom swojego zawodu aż do końca czerwca 1866 roku, w którymto czasie dostał nowego napadu morzyska. Bóle były -- osobliwie w pierwszych trzech dniach — bardzo silne, a gdy dnia dziewiątego sfolgowały, spostrzegł chory nagle upośledzenie wzroku; „ściemniało mu się“ jak powiada „przed oczyma zupełnie, to znów widział jasność, a oczy stawały się coraz cięższemi.“ W ciągu dnia tego pogarszał się wzrok coraz bardziéj, a nazajutrz po przebudzeniu się miał chory na oba oczy wcale nic nie widzieć. Badanie po południu przedsięwzięte wykazało: Na obu oczach tylko ślad ilościowego poczucia światła, źrenice cokolwiek rozszerzone, ich oddziaływanie gnuśne. Wziernik wykazuje tylko cokolwiek mocniejsze nastrzykanie siatkówki; mięśnie oczne odbywają napozór dobrze swoję czynność. Chory ma słodkawy smak, dziąsła zabarwione są niebieskawo. Jednorazowe upuszczenie krwi z obu skroni za pomocą przyrządu Heurteloupa i dalsze używanie przetworów makowca sprawiło polepszenie wzroku o tyle, że chory mógł sam chodzić z trudnością. Pole widzenia nie było na żadném oku ścieśnione. W dniu 6 lipca a szóstym od ociemnienia, czytał chory okiem prawém nr. 17, okiem lewém nr. 18.

Rozbiór moczu nie wykazał białka; za pomocą wziernika nie można wykryć żadnych zmian chorobowych. Wstrzyknięto pod skórę na skroni $^1/_6$ gr. morfium dnia 7 lipca, czyta chory każdém okiem nr. 13; wstrzyknięcie powtórzono 8 lipca, czyta chory nr. 10.

Przy dalszém stosowaniu tego samego leczenia czytał chory 11 lipca nr. 4, a 13 lipca miał bystrość wzroku $= {}^2/_3$. Dnia 1 kwietnia rb. czytał chory za pomocą $+ 20$ nr. 1, lubo z trudnością. Mięśnie proste wewnętrzne okazują się niedowładnemi, źrenice mają prawidłową wielkość; chory nie rozróżnia barw tak dobrze jak dawniéj, w skutek czego porzucił zawód malarski.

Piśmiennictwo zna tylko szczupłą ilość przypadków jasnéj ślepoty skutkiem zatrucia ołowiowego. W przypadku opisanym przez Rauha („Arch. f. O.“ t. I, c. 2) wystąpiła ona bez objawów morzyska ołowiowego, a w dwóch innych spostrzeganych również przez R. okazały się wszelkie zabiegi lecznicze bezskutecznemi. R. puszczał krew, zadawał kalomel w dawkach przeczyszczających, wcierał szaruchę w czoło, dawał lawatywy i drażniące kąpiele na nogi, tudzież jodek potasu w dużych dawkach.

W największéj części przypadków *amaurosis saturninae* rokować można pomyślnie, albowiem cierpienie ustępuje zazwyczaj szybko; lecz powraca ono często, jeżeli dotknięci niém raz narażają się na ponowne zatrucie. Z wielu środków zalecanych należy się pierwszeństwo makowcowi. Oczekiwanie szybszego i pomyślniejszego jeszcze skutku z podskórnych wstrzykiwań morfium ziściło się w przypadku wyżéj podanym. Zazwyczaj ma *amaurosis saturnina* poprzedzać inne objawy zatrucia; w naszym przypadku wystąpiła ona dopiero po drugim napadzie morzyska. Badanie wziernikowe nie mogło wyjaśnić tak nagłego oślepnięcia. Chorobę Brighta, którą napotykali francuzcy lekarze w zatruciu ołowiowém, można było z pewnością wykluczyć.

Jaki wpływ wywierają przetwory ołowiowe na nerw wzrokowy i siatkówkę i jakie zmiany w nich wywołują, tego nie wiemy; lecz można przypuścić, że się nie wytwarzają zmiany dostrzegalne za pomocą wziernika. Przeciw takim zmianom przemawia tak nagłe częstokroć powstawanie ślepoty i równie częsty powrot do stanu prawidłowego, jak niemniéj ujemny wypadek oględzin pośmiert-

nych osób, zmarłych w skutku napadów mózgowych. („Klinische Monatsbl. f. A.“ Juli-August, 1867.) *R.*

Süvern: Czyszczenie wody brudnéj.

Do czyszczenia wody brudnéj zaleca S., budowniczy w Halli, dodać do téjże w stosunku 1 na 100—200 części mięszaniny, składającéj się ze 100 części wapna żrącego, rozrobionego z wodą na rzadką papkę, do któréj, póki jeszcze jest rozgrzana, dodaje się $7\frac{1}{2}$ części smoły z węgli kamiennych; płyn ten rozprowadza się 15 razy większą ilością wody i rozpuszcza się w nim 15 do 20 części suchego chlorku magnezyum. Za dodaniem małéj cząstki téj mięszaniny do brudnéj wody wkrótce brud opada w postaci gęstego osadu na dno, a woda jest całkiem czysta. Osad stanowi doskonały nawóz, którego wartość pokrywa całkiem wydatki tego działania. („Wien. Ztschr. f. prakt. Heilk.“ 1867, nr. 24. „Vjschr. f. prakt. Heilk.“ 1867. III. Analect.) *St. J.*

ROZMAITOŚCI.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

Paryż, 1 października 1867.
(Spóźnione.)

Pośród niezliczonego mnóstwa skarbów, nagromadzonych na tegoroczněj wystawie całego świata we wszystkich gałęziach przemysłu, sztuk i nauk, zdumiewających widza jenialnością i wszechstronnością twórczego umysłu ludzkiego; nie małe téż budzi zajęcie dla specyalisty część lekarska wystawy.

Anatomia, fizyka, chirurgia, medycyna praktyczna, higiena — wszystkie te gałęzie sztuki naszéj, spotkawszy się tutaj, podały sobie ręce, aby świadczyć o jéj nieustannym postępie i niewstrzymanym rozwoju na pożytek i ulgę znękanemu i cierpiącemu człowiekowi.

Pragnąc zapoznać z temi skarbami wiedzy tych czytelników, którzy nie mieli sposobności na miejscu ocenić takowych, a może i odświeżyć wspomnienie w umyśle takich, którzy je na własne oczy oglądali — wzięliśmy pióro do ręki, aby pośród tylu zdolniejszych sprawozdawców, którzy nas już uprzedzili, podać w niniejszych listach w ojczystym języku ogólny pogląd na część wystawy, tak blizko nas lekarzy obchodzącą.

Śmiałością byłoby twierdzić z naszéj strony, że podaliśmy wszystko po szczególe; przechodziłoby to nasze pojedyncze siły; przytém pomieszczono i tutaj wiele przedmiotów dla uzupełnienia tylko historycznéj całości, które tém samém nie noszą na sobie cechy nowości: o takich więc wspomnimy ogółowo.

Natomiast staraliśmy się ile możności uwydatnić wszystko to, co prawdziwie zasługuje na uwagę, tak nowością pomysłu lub zastosowania, jak również pracowitością i dokładnością obrobienia szczegółów.

Przechadzkę naszą z czytelnikiem rozpoczniemy od parku, gdzie najpierw spotykamy się z wystawą przedmiotów, obchodzących chirurgią polową.

LIST I.

Wystawa przyrządów dotyczących chirurgii wojennéj należy do jedenastéj klasy drugiéj grupy wystawy powszechnéj.

Umieszczona jest w parku francuzkim (w blizkości wielkiéj latarni morskiéj i stawu) w oddziale ministerstwa wojny.

U wnijścia do pawilonu, ponad którym czerwony krzyż i takąż chorągiew zatknięto, czytamy napis: *Ambulances de guerre des comités de sécours.*“

Cóżto są owe komitety czyli towarzystwa pomocy dla rannych?

Dla objaśnienia czytelnika musimy wspomnieć o zawiązaniu się takowych.

Otóż w r. 1863 w październiku, na skutek narad międzynarodowych, odbytych w Genewie (w myśl mieszkańca miasta tego, p. Dunanda) i uświęconych traktatem zawartym i podpisanym w dniu 22 sierpnia 1864 r. przez 16 państw (Ameryka, Anglia, Austrya, w. księstwo badeńskie, Dania, Egipt, Francya, w. księstwo heskie, Meklemburg, Portugalia, Prusy z Oldenburgiem, Włochy, Wirtemberg, Szwajcarya, Szwecya, w końcu Rosya w roku bieżącym), postanowiono uznać pomiędzy sobą zasadę zupełnéj i ścisłéj neutralności całéj obsługi zdrowia, tak pod względem osób jak i przyborów wojennolekarskich, stosowanych na polu bitwy. Odtąd wszystkie te przedmioty i ranni, opatrzeni czerwonym krzyżem w białém polu, stają się nietykalnymi; kto albo co nosi ten znak, musi być uszanowane.

W myśl tak pełnego ludzkości postanowienia wkrótce zawiązała się znaczna liczba komitetów, a między innemi dekretem podpisanym w dniu 23 czerwca roku 1866 przez cesarza Napoleona III (pod jego osobistą opieką) powstał i komitet francuzki. Od niego tedy wyszły zaproszenia do innych towarzystw zagranicznych, aby pomieściły swe prace na wystawie całego świata. Skutek osiągnięto znakomity; na żadnéj bowiem z poprzedzających wystaw nie widziano takiego doboru i rozmaitości w tym dziale wystawionych przedmiotów. Komitet francuzki wkrótce otrzymał wszystkie statuta wojskowe i jak największy rozwój; do składu jego weszli marszałkowie, ministrowie, wyżsi wojskowi lekarze, oraz ludzie wszelkich stanów Francyi.

Na wniosek hr. Brédy, dawnego pułkownika wojsk francuzkich, członka wydziału zarządzającego, minister wojny upoważnił braciszków zakonu św. Jana Bożego, którzy się ofiarowali do szlachetnego posłannictwa poświęcenia życia swego rannym lub chorym żołnierzom na polu bitwy. Ci dobroczyńcy przyjęli nazwę infirmierów wojskowych; a obecnie wprawiani są ciągle w dokonywanie opatrunków w szpitalu Neckera w Paryżu. Jakkolwiek stowarzyszenie to jest dotąd nieliczne, należy się jednak spodziewać, że inne

zakony duchowne, a także i świeccy ochotnicy coraz więcéj pomnażać je będą.

W chwili walki infirmierowie stoją zwykle z tyłu walczących. Skoro żołnierz raniony upada, wtedy podnoszą go, przypinają mu na piersi czerwony krzyż i wówczas uskuteczniają pierwszy opatrunek. Nosze ręczne służą do przenoszenia nieszczęśliwych z pola walki; zaś wozy wielkie końmi oprzężone dostawiają ich do większych ambulansów, gdzie wykonywają operacye większe lub mniejsze, poczém w oddzielnych wagonach na kolei żelaznéj, przeznaczonych li tylko dla rannych, odsyła się takowych do wielkich szpitali miejskich.

Wybaczy nam czytelnik to małe zboczenie od właściwego opisu; sądzimy jednak, że wzmianka ta nie będzie mu obojętną. Wróćmy więc do wystawy.

Ostatnie wojny francuzkie (w Krymie i we Włoszech), a szczególnie ostatnia amerykańska, które kosztowały tyle ofiar, dały sposobność lekarzom krajów tych do udoskonalenia nader praktycznie i dowcipnie obmyślanych przyrządów.

Przedmioty te podzielić właściwie potrzeba na: służące do przenoszenia, pozbierania, ułożenia i opatrzenia rannych na polu bitwy.

Widzimy tu przyrządy — przedstawione przez komitety rozmaitych państw europejskich — do przesyłania chorych w wagonach (koleją żelazną), na wyłącznie zbudowanych wozach *(voitures speciales)*, noszach na kółkach *(civières roulantes)* popychanych ręką ludzką, także na grzbietach mułów w umyślnych fartuchach lub krzesłach; następnie przyrządy służące do składania chorych w oddaleniu od pola walki, jakoto: baraki, namioty (tak w naturze jak i w modelach lub rysunkach), małe namiociki francuzkie i włoskie *(tentes-abri)*, łóżka proste lub złożone z przyrządami służącemi w razie złamań kończyn, podnoszącemi się za pomocą śrub i korb; stolce, osobne fotele, brankardy. Zasługuje tu na uwagę rama do złamań kości śp. prof. W e b e r a z Heidelberga (płaszczyzna pochyła), dająca się zastosować do łóżka, z drugą ruchomą ramą do górnych części ciała, oraz z przyrządem do utwierdzania w każdém potrzebném położeniu, szczególniéj przy ranach dolnych kończyn; rama ta nadaje się do każdéj wielkości ciała.

Godne uwagi są przyrządy wystawione przez dom Fischera i spółki w Heidelbergu w imieniu „stowarzyszenia dam badeńskich“ w Karlsruhe, założonego w 1850 r. przez takowe pod opieką księcia Ludwika badeńskiego. Tutaj zanotujemy między innemi:

a) nosze lekarskie pomysłu Pirogowa, wzniesione na dwóch wysokich kołach, urządzone do przenoszenia dwóch rannych w postaci siedzącéj, do wożenia których wystarcza jeden żołnierz;

b) nosze przeznaczone dla jednego rannego, leżącego, z uwzględnieniem każdego potrzebnego położenia dolnych kończyn, od pierwszych tém się różniące, że po zdjęciu kół mogą być rękami niesione, jak zwyczajne. Nosze te przyjęto w wojsku badeńskiém, albowiem okazały się nader przydatnemi w ostatniéj wojnie pruskoaustryackiéj;

c) łóżka i nosze, przeznaczone do przewozu rannych we wagonach na kolei żelaznéj *(coupés spéciaux)* w dowolném położeniu chorego, które można wstawić do wagonu, bez potrzeby poruszania lub podnoszenia chorego.

Za takowe przyrządy (nosze), uznane przez sędziów przysięgłych *(jury)* za nader praktyczne, wystawca otrzymał z ł o t y m e d a l.

Ambulanse ruchome, przenośne *(ambulances volantes)* stanowią oddzielną część wystawy. W dziale ameryknńskim godne są ze wszech miar uwagi:

a) Wielki, parokonny ambulans przenośny pana M. J. B r a i n a r d a z Filadelfii dla czterech rannych leżących i dwóch siedzących; pudło wozu spoczywa na resorach; za pomocą ruchomych siedzeń w postaci krzeseł można urządzić rodzaj piętra jeszcze na dziesięciu rannych, których pragniemy pomieścić powyżéj pierwszego siedzenia (w postawie siedzącéj).

b) Ambulans pana M o r r i s - P e r r o t a z Filadelfii, na resorach, w którym pudło wozu umocowane jest na czterech mocnych kauczukowych kołach.

c) Wagon lekarski A u t e n r i e t h a z Nowego Jorku z brankardami i stołem operacyjnym.

Wagony te jednak są niezmiernie ciężkie i niedogodne do przebywania złych dróg, a jakkolwiek Amerykanie utrzymują, że oddały im wielkie usługi w ostatniéj wojnie, Francuzi jednak, wypóbowawszy podobne do tych w ostatnich wyprawach, odrzucają je dla powyższych powodów, twierdząc, że najlepszemi i istotnie korzyści przynoszącemi ambulansami przenośnemi są ambulanse t. zw. p i e r w s z e g o o p a t r u n k u, tj. przyrządy, które człowiek zarzuciwszy na konia lub własne plecy, może bez straty czasu z łatwością przenieść na odległe posterunki. Takie ambulanse posiadają tylko Francuzi, jak np. nosze łóżkowe *(brankard-lit)* dra G o u v i n a, lekarzamajora armii francuzkiéj, na czterech resorach, które dowolnie można przystosować do kół. Jedna osoba wystarcza do popychania ich z łatwością, albo też mogą być niesione przez dwie osoby, jak zwyczajne nosze, skoro grunt nie dozwala zastosować kół.

Wóz M a s s o n a jednak, przyjęty w armii francuzkiéj, odpowiada wszelkim warunkom dla chorych, których uszkodzenia lub rany nie pozwalają na przeniesienie ich w lektyce. Woz ten nadzwyczaj lekki i trwały zawieszony jest na resorach i na dwóch kołach. Dwa drewniane pudła, przeznaczone oddzielnie dla dwóch chorych, ustawione są obok siebie na wozie i mogą być wyjmowane z takowego i wsuwane doń z wielką łatwością — opatrzone są materacami. Nakrycie wozu składa się z nieprzemakającego płótna, przytwierdzonego za pomocą żelaznych obręczy. Wysokość wozu z dachem wynosi 1 m. 95 c. w największem wzniesieniu, tj. nad głową chorego. Promienie kół, długości 0 m. 78 c., dozwalają przejeżdżać z wozem w bród. Ciągnie go zwykle koń lub muł, powozi jeden żołnierz; można przebywać nim najgorsze drogi.

Król pruski przedstawił wóz, w którym łóżko bardzo dobrze jest zawieszone i bardzo szerokie; potrzebuje on jednak

dla jednego chorego wiele obsługi i koni, czego właśnie unikać należy podczas bitwy, oszczędzając tak jednych jak i drugich. Skromny wóz Massona najzupełniéj cel ten osiąga.

Wozy z łóżkami, budowy i pomysłu pp. Roberta i Collina, następców Charriéra w Paryżu, zasługują także na szczególną uwagę.

Przestrzeń w takowych znakomicie zużytkowano, zawieszenie jest proste, sposoby ułożenia chorych na płótnach służących za łóżka, wygodne i wybornie obmyślone.

(C. d. n.)

Posiedzenie dwudzieste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 października 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 13.

I. Kol. Blumenstok przedstawił chorego **z obrzękiem znacznym gałki ocznéj prawéj.** Chory ten, lat 55 liczący, nauczyciel wiejski, nie przebywał innych chorób jak tylko w 19 roku życia durzycę, tudzież stłuczenie dolnéj części stosu kręgowego w skutek spadnięcia z konia. Przed 4 laty po raz pierwszy spostrzegł zaczerwienienie oka prawego i powiększenie tegoż. W miesiącu czerwcu r. 1865 badany przez kolegę Bl. przedstawiał stan następujący: Oko prawe wysadzone na 8 linij, nerw wzrokowy i siatkówka nieco zamglone, widzenie nieco zdwojone, ale wzrok dosyć dobry. Późniéj udał się do Wiednia i tam przez 11 dni pozostawał w klinice prof. Arlta, który jednak nie postanowił operować i kazał jeszcze choremu czekać. Od tego czasu widział go kol. Bl. kilka razy: gałka coraz bardziéj wystawała, ale przez cały czas nie doznawał chory bólu wyraźniejszego lub innych dolegliwości prócz oszpecenia. Obecnie gałka oczna prawa jest prawie całkiem z oczodołów wypchnięta; powieki, z których górna ogromnie jest rozciągnięta, przymykają się jeszcze; spojówka gałkowa mocno nastrzyknięta, pokrywa gałkę wraz z nowotworem; rogówka w dolnym odcinku przy samym brzegu owrzodziała; tęczówka co do barwy i utkania niezmieniona, źrenica po atropinie miernie rozszerzona. Ośrodki łamiące *(media)* przezroczyste; naczynia środkowe znacznie rozszerzone, tarcza nerwu wzrokowego zamazana, miejsce jéj poznać można tylko po steku naczyń, siatkówka jakby cienką bibułą powleczona *(neuritis optica).* Chory jeszcze tyle widzi, że bez obcéj pomocy mógłby chodzić po ulicy, rozpoznaje jeszcze nr. 40 wzorów Snellena w odległości pięciu cali. Stan ogólny prawidłowy. Z uwagi, że twardówka nie jest zmieniona, kol. Bl. sądzi, że może to być tylko nowotwór wychodzący z oczodołu a obejmujący gałkę pod spojówką. Nowotwór ten zdaje się być łagodnym, podobniczym *(homoeoplasticus)*, ponieważ bardzo powoli się rozwija i chory nie ma nabrzmienia gruczołów ani znamion charłactwa. Mimo tego rokowanie dla oka jest niepomyślne, albowiem ostatecznie wzrok będzie stracony, a może się też i wzmogą bóle, które od kilku tygodni nastały. Dla tego wskazaném jest wyłuszczenie oka lepiéj wcześniéj niż późniéj; zachodzi tylko pytanie, czy wypada oko wyjąć, skoro chory niém jeszcze widzi.

Kol. Rydel, który dziś z rana także badał chorego z uwagi na wyparcie gałki ocznéj od samego początku cierpienia nie wątpi, że mamy tu do czynienia z nowotworem wychodzącym z oczodołu, który w ostatnim czasie wybujał ku górze, bo oko zwróciło się na dół: gałka oczna wyparta jest na przód o 10 linij, rogówka zwrócona jest ku dołowi i nieco na wewnątrz. Oko to co do refrakcyi przedstawia nadmiarowość *(hypermetropia)* w skutek ugniecenia gałki ocznéj od tyłu, a przeto jéj skrócenia. Co do rodzaju nowotworu łagodnego, którytoby mógł być, kolega R. sądzi, że jestto najprawdopodobniéj tłuszczak *(lipoma)*, wnosząc ze stopnia spojności obrzęku i ze zrazikowego w niektórych miejscach wysadzenia tegoż ku powierzchni. Co do siedliska, mniema, że wyszedł z przestrzeni położonéj między oczodołem a stożkiem mięśniów ocznych, gdyż ruchy oka eszcze są dość prawidłowe, co też przemawia za nowotworem łagodnym. Pod względem leczenia kol. R. byłby za operacyą niezwłoczną, albowiem nowotwór wciąż rośnie i musi w końcu sprowadzić utratę wzroku, tudzież z powodu obawy, aby w końcu nowotwór będący tylko prawdopodobnie tłuszczakiem nie stał się złośliwym. Co do szczegółów operacyi, sądzi kol. R., że możnaby starać się o wyłuszczenie guza, zachowując resztę gałki ocznéj, choćby z poświęceniem niektórych mięśniów; a gdyby się to w ciągu operacyi niemożliwém okazało, wyłuszczyć całą gałkę.

Kol. Rosner rzuca myśl, czy nie jestto może naczyniak *(tumor cavernosus)*, i radzi przedewszystkiém nakłucie badawcze.

(C. d. n.)

Zaszczytne odznaczenie.

Z przyjemnością donosimy, że dr. Ludwik Teichmann profesor anatomii patologicznéj w uniwersytecie Jagiellońskim, o którego mistrzowskich wyrobach anatomicznych przed ich wysłaniem na wystawę powszechną paryzką treściwą podaliśmy wiadomość w „Przeglądzie lek.“, w uznaniu swéj biegłości i zasługi ozdobiony został przez Najj. Pana podczas bytności Tegoż w Paryżu krzyżem kawalerskim orderu Franciszka Józefa. Z chlubą dodajemy, że zaszczyt ten spotkał dwóch Krakowian: malarza Matejkę i prof. Teichmanna.

Towarzystwo lekarskie krakows. odbędzie dnia 19 listopada rb. o godzinie 5 wieczór następne swe posiedzenie na którém kol. Kaufmann zda sprawę z przypadków chorobowych spostrzeganych w tutejszym szpitalu starozakonnych.

„**Przegląd lekarski**“ z pięciu lat poprzednich, tj. od **r. 1862—1866** nabyć można po znacznie zniżonéj cenie: po 2 zla. za **tom jeden** (obejmujący zbiór całoroczny numerów) w biurze ces. kr. Towarzystwa naukowego krakowskiego. Zniżenie to ceny trwać będzie tylko do końca rb.